

**ANALISIS FAKTOR – FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN
KEMATIAN NEONATUS DI KABUPATEN BOYOLALI**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh :
ANDRIAN NUR PRATAMA
J 210.090.027**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2013**

SURAT PERNYATAAN

NASKAH PUBLIKASI

Beserta CD dan isinya

Pada skripsi dengan judul :

ANALISIS FAKTOR – FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN KEMATIAN NEONATUS DI KABUPATEN BOYOLALI

Disusun oleh :

ANDRIAN NUR PRATAMA
NIM : J 210.090.027

Telah dikoreksi dan disetujui oleh dosen pembimbing 1 Skripsi

Pada tanggal 25 Juli 2013

Dosen Pembimbing



Sulastri, S.Kp., M.Kes

**SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH**

Bismillahirrahmanirrohim

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya

Nama : ANDRIAN NUR PRATAMA
NIM/NIK/NIP : J.210.090.027
Fakultas/Jurusan : ILMU KESEHATAN
Jenis : SKRIPSI
Judul : ANALISIS FAKTOR – FAKTOR PENYEBAB
KEJADIAN KEMATIAN NEONATUS DI
KABUPATEN BOYOLALI

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UMS atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih medikan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk *softcopy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UMS, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMS, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Surakarta, 25 Juli 2013


ANDRIAN NUR PRATAMA

PENELITIAN

ANALISIS FAKTOR – FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN KEMATIAN NEONATUS DI KABUPATEN BOYOLALI

Andrian Nur Pratama *
Bd. Sulastri S.Kp., M.Kes**
Dewi Listyorini S.Kep Ns***

Abstrak

Salah satu tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 nanti adalah menurunkan angka kematian bayi (AKB) menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup. Beberapa faktor penyebab kejadian kematian *neonatus* yaitu asfiksia, komplikasi pada BBLR, tetanus neonatorum, trauma kelahiran, dan akibat kelainan kongenital. Pada periode intrapartum dan *neonatus awal* merupakan masa yang sangat berbahaya bagi bayi dan penelitian menunjukkan bahwa 50% kematian bayi terjadi pada periode ini. Pada tahun 2011 Kabupaten Boyolali masuk dalam 10 besar dalam angka kematian bayi se provinsi Jawa Tengah dengan AKB sebesar 12,27 per 1000 kelahiran hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor penyebab kejadian kematian *neonatus* di Kabupaten Boyolali. Penelitian ini adalah deskriptif dengan metode studi *retrospektif*. Populasi penelitian adalah 284 kematian *neonatus* pada tahun 2008 sampai dengan 2012 di Kabupaten Boyolali . Sampel penelitian sebanyak 284 dengan teknik *total sampling*. Instrumen penelitian berupa *checklist*. Hasil penelitian adalah (1) Jumlah kematian *neonatus* dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2012 yaitu 284 (2) Berdasarkan hasil analisa karakteristik yang didapatkan faktor penyebab kejadian kematian *neonatus*, paling banyak antara lain asal pasien non rujukan, usia *preterm*, persalinan secara normal, usia neonatus dini. Dari hasil analisis diskriptif didapatkan diagnosa faktor penyebab kematian *neonatus* di Kabupaten Boyolali secara berurutan dari terbesar ke terkecil adalah BBLR, asfiksia, RDS, sepsis, kelainan kongenital, sindrom aspirasi, trauma kelahiran. Penyebab kematian terbanyak di Kabupaten Boyolali adalah BBLR dan terendah dengan penyebab trauma kesehatan. Kata kunci: *neonatus*, penyebab kematian *neonatus*, BBLR

***ANALYSIS OF FACTORS CAUSE OF NEONATUS DEATH INCIDENT IN
DISTRICT BOYOLALI***

Andrian Nur Pratama *
Bd. Sulastris S.Kp., M.Kes**
Dewi Listyorini S.Kep Ns***

Abstract

One of the Millenium Development Goals (MDGs) in 2015 is to reduce the infant mortality rate (IMR) to 23 per 1.000 live births. Some factors contributing to the incidence of neonatal death are asphyxia, complications of low birth weight, tetanus neonatorum, birth trauma, and congenital abnormalities. In intrapartum period and early neonatal period that is especially dangerous for infants and the research showed that 50% infant deaths occurred in this period. Boyolali in 2011 is the top 10 in the infant mortality rate in Central Java with IMR of 12,27 per 1.000 live births. The purpose of this research is to determine the factors that cause the incidence of neonatal death in Boyolali. This study is descriptive and uses retrospective study method. The population are 284 neonatal deaths in 2008 to 2012 in Boyolali. The sample of this study is 284 with a total sampling technique. Instrument of this study is checklist. The results are (1) Total neonatal death from 2008 to 2012 is 284 in Boyolali. (2) Based on the analysis characteristic the results cause of neonatal death are non-referral patients, preterm age, normal birth, age early neonatal. Based on descriptive analysis the causes diagnose of neonatal deaths from largest to smallest in Boyolali are low birth weight, asphyxia, RDS, sepsis, congenital disorders, aspiration syndrome and birth trauma. The most of cause diagnose neonatal death in Boyolali is low birth weight and the lowest frequency is birth trauma.

Keywords : neonates, cause of neonatal death, low birth weight

.

LATAR BELAKANG

Salah satu tujuan MDGs yang ke 4 adalah menurunkan Angka Kematian Anak (AKA). Indikator dan target dari tujuan tersebut antara lain: Angka Kematian Bayi (AKB) 23 per 1000 kelahiran hidup pada 2015. (Kementrian Kesehatan RI, 2011) .

Angka kematian dari waktu ke waktu menggambarkan status kesehatan masyarakat secara kasar, kondisi atau tingkat permasalahan kesehatan, kondisi lingkungan fisik dan biologik secara tidak langsung. Angka tersebut dapat di gunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan (Dinkes Jateng, 2011).

AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 sebesar 10,34/1000 kelahiran hidup, menurun bila di bandingkan dengan tahun 2010 sebesar 10,62/1000 kelahiran hidup.

Menurut Prabamurti (2008), penyebab kematian neonatal adalah asfiksia, komplikasi pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), tetanus neonatorum, dan trauma kelahiran, serta akibat kelainan kongenital yang sebenarnya dapat dicegah melalui pemeliharaan ibu selama kehamilan, penolong persalinan yang aman dan bersih, serta penanganan yang adekuat terhadap bayi baru lahir terutama pada bayi yang beresiko tinggi.

Kabupaten Boyolali termasuk memiliki angka kematian bayi yang tergolong tinggi. Pada tahun 2011 Kabupaten Boyolali masuk dalam 10 besar dalam angka kematian bayi se provinsi Jawa Tengah dengan AKB

sebesar 12,27 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2011).

Sesuai dengan survey pendahuluan pada tanggal 8 Oktober 2012 di DKK Boyolali, data pada profil kesehatan Kabupaten Boyolali pada tahun 2011 AKB kabupaten Boyolali sebesar 12,3 per 1000 kelahiran hidup meningkat dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 9,12 per 1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti ingin mengetahui tentang faktor – faktor apa yang menyebabkan meningkatnya kejadian kematian bayi baru lahir di Kabupaten Boyolali.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor penyebab kematian bayi baru lahir di Kabupaten Boyolali.

TINJAUAN TEORI

1. Neonatus

Proses kelahiran bayi merupakan keajaiban. Dalam beberapa saat, janin yang keriput basah berubah menjadi bayi yang hidup bebas. Transisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin merupakan hal yang vital (Meadow, 2005). Menurut Wong (2004), bayi baru lahir (*neonatal*) adalah bayi, dari lahir sampai usia 4 minggu, lahir biasanya dengan usia gestasi 38-42 minggu.

2. Kematian Neonatus

Periode intrapartum dan neonatal awal merupakan masa yang sangat berbahaya bagi bayi (Meadow, 2005). Menurut Vivian (2010), penelitian

menunjukkan bahwa 50 % kematian bayi terjadi pada periode neonatal yaitu di bulan pertama kehidupan.

Menurut Lissauer (2009), angka mortalitas neonatal (neonatal mortality rate/ NMR) adalah jumlah kematian pada 4 minggu pertama (usia 27 hari) per 1000 kelahiran hidup. Angka mortalitas pasca neonatal adalah jumlah kematian dari 28 hari sampai 1 tahun per 1000 kelahiran hidup dan angka mortalitas bayi adalah jumlah kematian pada tahun pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup.

3. Penyebab Kematian Neonatus

a. Asfiksia

Menurut Bobak *et al* (2005), asfiksia adalah interupsi pertukaran gas, baik di plasenta maupun di paru, yang mengakibatkan hiperkarbia, hipoksemia, dan asidosis. Penilaian terhadap kondisi asfiksia dapat digambarkan melalui “APGAR skor” Skor ini dinilai pada menit pertama dan kelima kehidupan (Lissauer, 2009) Tanda dan gejala pada bayi dengan kondisi asfiksia antara lain yaitu Hipoksia, respiratori rate lebih dari 60 kali/menit atau kurang dari 30 kali/menit, sesak nafas sampai terjadi henti nafas, bradikardia dan denyut jantung dibawah 100 kali/menit, tonus otot berkurang dan reflek tidak ada, warna kulit pucat dan

biru, bayi tidak menangis waktu lahir (Kariarti, 2006).

b. BBLR

Menurut Mitayani (2011), bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram pada saat lahir. Etiologi atau penyebab dari berat badan bayi lahir rendah maupun usia bayi belum sesuai dengan masa gestasinya adalah hal toksemia gravidarum, perdarahan antepartum, trauma fisik dan psikologis, infeksi akut, serta kelainan kardiovaskular, usia Ibu, keadaan sosial ekonomi, kondisi ibu saat hamil, faktor janin seperti hidra/polihidramnion, kehamilan ganda, dan kelainan janin (Mitayani, 2011).

c. RDS

Menurut Lissauer (2009), disebut juga sebagai penyakit membrane hialin (*hyaline membrane disease*, HMD) atau penyakit paru akibat defisiensi surfaktan (*surfactant deficient lung disease*, SDLD). Gangguan pernafasan yang paling umum mengenai bayi preterm (kurang bulan). Penyebab umum yang sering menyebabkan kejadian RDS antara lain defisiensi surfaktan, pneunomonia/sepsis, takipnea transien pada bayi baru lahir

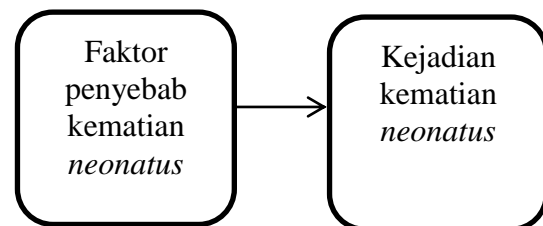
- d. Sepsis
Penyakit ini didefinisikan sebagai infeksi bakteri pada aliran darah bayi selama empat minggu pertama kehidupan. Insiden sepsis bervariasi dari ruang perawatan bayi yang satu ke ruang perawatan yang lain (Bobak *et al*, 2005)
- e. Kelainan Kongenital
adalah suatu penyakit yang ada waktu lahir yang dapat disebabkan oleh faktor genetic atau lingkungan atau keduanya. Setiap tahun 250.000 bayi dilahirkan dengan gangguan struktur dan fungsional yang signifikan (Bobak *et al*, 2005).
- f. Trauma Kelahiran
Trauma bayi baru lahir adalah cedera yang didapatkan selama persalinan. Trauma ini bisa disebabkan oleh makrosomia, premature, *chepalo pelvic disproportion* (CPD), distosia, persalinan lama, presentasi abnormal, dan persalinan dengan tindakan *vaccum* atau *forcep* (Vivian, 2010).
- g. Sindrom Aspirasi Mekonium
Adanya mekonium dalam cairan amnion dapat merupakan indikasi dari gawat janin. Ini tampak pada sekitar 8% sampai 20% seluruh kelahiran. Banyak bayi dengan mekonium yang bercampur darah tidak menunjukkan tanda-tanda depresi pada saat lahir, tetapi jika terdapat mekonium pada cairan amnion, maka diperlukan pengawasan yang

seksama terhadap persalinan dan kesejahteraan janin (Bobak *et al*, 2005).

Kerangka Konsep

V. Bebas

V. Terikat



Gambar 1 Kerangka Konsep

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif menggunakan model penelitian studi dokumentasi atau retrospektif. Peneliti menggunakan data sekunder yaitu data rekam medis dari RSUD Negeri dan RSUD Swasta untuk mengetahui faktor – faktor penyebab kejadian kematian *neonatus* mulai dari tahun 2008, 2009, 2010, 2011 dan 2012. sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh/semua anggota dari populasi/*total sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh *neonatus* yang meninggal di RSUD Negeri, RSUD Swasta wilayah Kabupaten Boyolali dalam tahun 2008 sampai dengan 2012.

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dipenelitian ini antara lain : lembar *Checklist*, buku catatan.

Analisa Data

- a. Analisa karakteristik
Analisa karakteristik dalam penelitian ini menggunakan rumus:

$$P = \frac{X}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = distribusi frekuensi

X = jumlah respondens

n = jumlah sampel keseluruhan

- b. Analisa diskriptif
Analisa diskriptif dalam penelitian ini menggunakan rumus:

$$P = \frac{X}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = distribusi frekuensi

X = jumlah respondens

n = jumlah sampel keseluruhan

HASIL PENELITIAN

Tempat pengambilan data di rumah sakit negeri dan rumah sakit swasta yang terdiri dari : RSUD Pandan Arang Boyolali, RSUD Banyudono, RSUD Simo, RSU Umi Barokah, dan PKU Aisyah Boyolali.

Pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu total sampel. Sehingga, total sampel yang diperoleh yaitu 284.

Tabel 1. Jumlah Kematian Neonatus

| No | Tahun | Frekuensi |
|-------|-------|-----------|
| 1 | 2008 | 76 |
| 2 | 2009 | 46 |
| 3 | 2010 | 37 |
| 4 | 2011 | 52 |
| 5 | 2012 | 73 |
| Total | | 284 |

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis di rumah sakit diatas selama periode tahun 2008 sampai dengan tahun 2012 terdapat 284 kasus kematian bayi.

1. Analisa Karakteristik

Tabel 2. Frekuensi Karakteristik Neonatus

| Karakteristik Neonatus | Frek | Percent |
|------------------------|------|---------|
| a. Asal Pasien Rujukan | 83 | 29,23% |
| Non Rujukan | 201 | 70,77% |
| b. Usia Kehamilan | | |
| Preterm | 241 | 84,86% |
| Aterm | 41 | 14,44% |
| Postterm | 2 | 0,70% |
| c. Proses Persalinan | | |
| Normal | 222 | 78,17% |
| SC | 62 | 21,83% |
| d. Usia | | |
| 0-7 hari | 258 | 90,85% |
| 8-28 hari | 9,15 | 9,15% |

Tabel 2 menggambarkan asal pasien dominan merupakan pasien dari pasien non rujukan. Prosentase dari pasien non rujukan yaitu 70,77% dan pasien rujukan yaitu 29,23% pada tahun 2008 sampai dengan tahun 2012. Pada usia kehamilan preterm merupakan terbanyak mengalami kejadian kematian neonatus dengan jumlah prosentase 84,86%, pada usia aterm 14,44% dan usia postterm 0,70%. Pada proses persalinan secara normal merupakan terbanyak terjadi kematian bayi dengan prosentase 78,17% dan pada persalinan secara SC sebanyak 21,83%. Usia neonatus terbanyak yang mengalami kejadian kematian neonatus yaitu 0-7 hari sebanyak 90,85% dan pada usia 8-28 hari sebanyak 9,15%.

2. Analisa Diskriptif

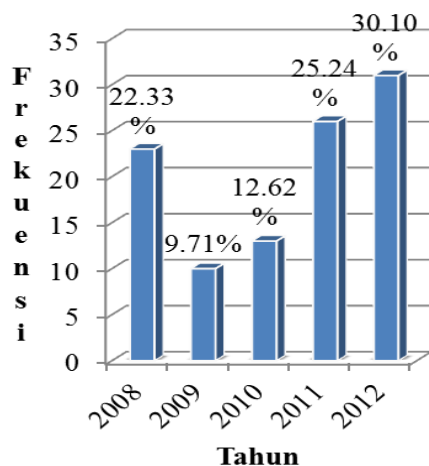
Tabel 3. Frekuensi Penyebab Kematian Neonatus

| Penyebab Kematian | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---------------------|------|------|------|------|------|
| Asfiksia | 23 | 10 | 13 | 26 | 31 |
| BBLR | 57 | 37 | 29 | 36 | 50 |
| Sepsis | 21 | 19 | 19 | 10 | 26 |
| Trauma Kelahiran | 5 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| RDS | 23 | 24 | 10 | 4 | 14 |
| Aspiration Sindrom | 6 | 5 | 4 | 5 | 7 |
| Kelainan Kongenital | 13 | 5 | 4 | 10 | 25 |

Analisis ini salah satu tujuannya adalah untuk mengetahui faktor penyebab yang paling dominan terhadap kejadian kematian *neonatus* di Kabupaten Boyolali berdasarkan diagnosa penyakit.

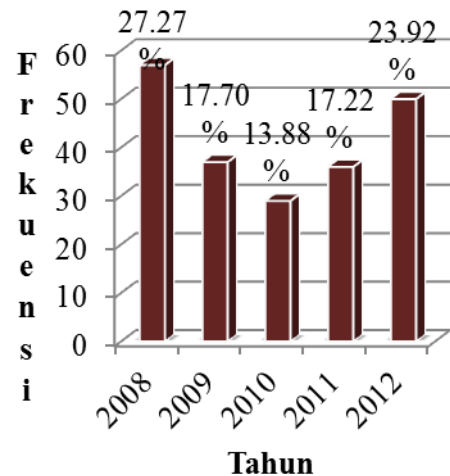
Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa kejadian kematian bayi disebabkan oleh asfiksia, BBLR, sepsis, trauma kelahiran, RDS, aspiration sindrom dan kelainan kongenital. Berikut ini merupakan gambaran dari setiap diagnosa tersebut :

1. Asfiksia



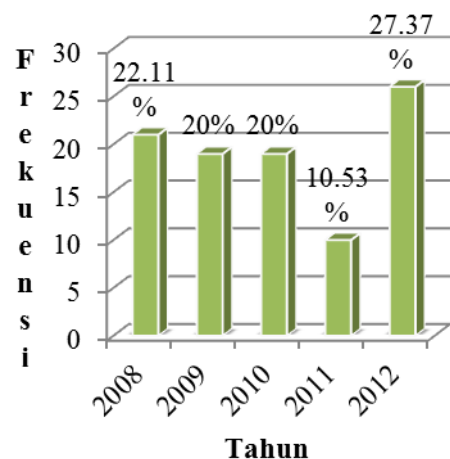
Gambar 1.1
Grafik Hasil Distribusi Frekuensi Kematian Neonatus dengan Asfiksia

b. BBLR



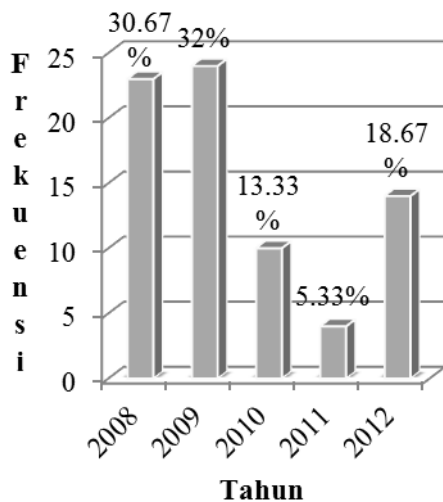
Gambar 2
Grafik Hasil Distribusi Frekuensi Kematian Neonatus dengan BBLR

c. Sepsis



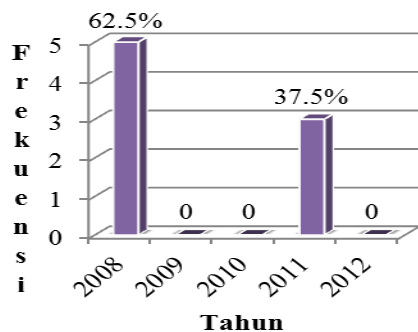
Gambar 3
Grafik Hasil Distribusi Frekuensi Kematian Neonatus dengan Sepsis

d. RDS



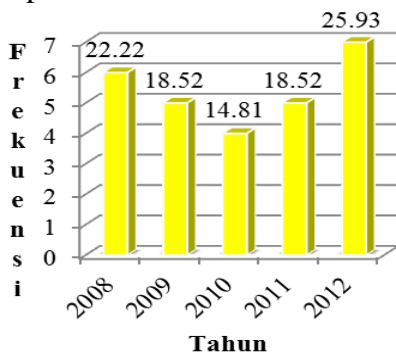
Gambar 4
Grafik Hasil Distribusi Frekuensi Kematian Neonatus dengan RDS

e. Trauma Kelahiran



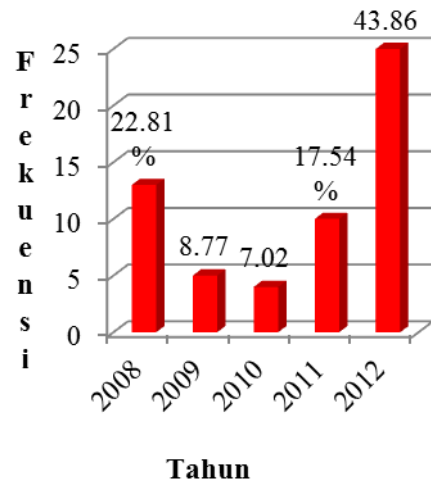
Gambar 5
Grafik Hasil Distribusi Frekuensi Kematian Neonatus dengan Trauma Kelahiran

f. Aspiration Sindrom



Gambar 6
Grafik Hasil Distribusi Frekuensi Kematian Neonatus dengan Aspiration Sindrom

g. Kelainan Kongenital



Gambar 7
Grafik Hasil Distribusi Frekuensi Kematian Neonatus dengan Kelainan Kongenital

PEMBAHASAN

1. Analisa Karakteristik

a. Asal Pasien

Prosentase dari pasien non rujukan yaitu 70,77% dan pasien rujukan yaitu 29,23% pada tahun 2008 sampai dengan tahun 2012. Pada data yang diperoleh dari peneliti, jumlah rujukan terbanyak yaitu di RSUD Pandan Arang Boyolali.

Menurut wawancara dengan petugas Dinas Kesehatan Boyolali bidang KIA, hal ini dikarenakan RSUD Pandan Arang merupakan tempat rujukan utama di Kabupaten Boyolali dalam penanganan pasien terutama pada pasien neonatus resiko tinggi.

b. Usia Kehamilan

Usia kehamilan yang mengalami kejadian kematian neonatus terbanyak yaitu pada usia *preterm*. Pada persalinan *preterm*, terutama yang terjadi sebelum usia gestasi 34 minggu, menyebabkan kematian $\frac{3}{4}$ dari keseluruhan kematian neonatus. Angka kematian bayi prematur dan sangat prematur (usia gestasi <32 minggu) lebih tinggi 15 dan 75 kali lipat dibandingkan dengan bayi yang lahir aterm (Kemenkes RI, 2009).

c. Proses Persalinan

Proses persalinan dengan prosentase terbanyak dalam kematian neonatus yaitu persalinan secara normal dengan 78,17% dan persalinan secara SC yaitu 21,83%.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Tjandrarini dan Djaja pada tahun 2009 ditemukan bahwa cara melahirkan secara normal tanpa alat bantu memiliki presentase kejadian asfiksia lahir tinggi yaitu 89,2% dari total kejadian 83. Sedangkan pada persalinan secara SC total kejadian asfiksia sebanyak 4,8%. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Prabamurti pada tahun 2006 yang menemukan bahwa sebagian kasus kematian neonatus disebabkan karena asfiksia dengan prosentase 58,62%.

d. Usia Neonatus

Usia neonatus yang mengalami kejadian kematian tertinggi yaitu pada kategori usia neonatus dini dengan prosentase 90,85%.

Berdasarkan data dari Kemenkes RI (2010), jumlah kematian perinatal di 33 provinsi di Indonesia tercatat 217 kasus. Kematian neonatal dini (0-7 hari) dilaporkan sebesar 142 kasus (78,5%) sedangkan kematian neonatal lanjut (8-28 hari) dilaporkan sebesar 30 kasus kematian. Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa pada usia neonatal dini sangatlah rentan terhadap kejadian kematian neonatus, sehingga diperlukan perawatan yang rutin dan menyeluruh.

2. Analisa Diskriptif

a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Penyebab kematian neonatus di Kabupaten Boyolali pada tahun 2008 sampai dengan 2009 berdasarkan gambar 3. terbanyak karena Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Total frekuensi BBLR terbanyak yaitu pada tahun 2008 yaitu 209 neonatus. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Prabamurti pada tahun 2006 di Kecamatan Losari Kabupaten Brebes yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara berat bayi lahir dengan status kematian neonatus.

Salah satu penyebab kejadian BBLR ini adalah faktor dari ibu yang mengalami persalinan di usia *prematur*. Angka kejadian tertinggi pada persalinan dengan usia ibu dibawah 20 tahun dan multi gravida yang jarak kelahirannya terlalu dekat (Mitayani, 2011).

b. Asfiksia

Diagnosa penyebab kematian *neonatus* di Kabupaten Boyolali salah satunya adalah asfiksia. Berdasarkan gambar 2 kejadian tertinggi pada tahun 2012 dengan prosentase 30,10%.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Prabamurti pada tahun 2006 juga ditemukan bahwa sebagian besar kasus kematian neonatus disebabkan karena asfiksia dengan prosentase 58,62%. Selain itu juga ditemukan bahwa ada hubungan antara kondisi usaha nafas bayi dengan status kematian neonatus.

Penelitian yang dilakukan oleh Wandira dan Indawati pada tahun 2012 di Kabupaten Banyumas, terdapat 4 kejadian kematian akibat dari asfiksia. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Achmadi tahun 2009 yaitu menemukan bahwa jumlah seluruh kelahiran prematur yang lahir 49,3% meninggal sebagian besar disebabkan karena asfiksia.

c. Sepsis

Berdasarkan gambar 3 kejadian sepsis paling banyak terjadi pada tahun 2012 dengan prosentase 27,37% dan terendah pada tahun 2011 yaitu 10,53%.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Shah dan Dwivedi pada tahun 2010 bahwa sepsis merupakan salah satu penyebab kejadian kematian neonatus yang disebabkan karena *infection disease* di wilayah Gujarat, India dengan prosentase 71,4%. Sedangkan menurut Bobak *et al* (2005), sepsis berhubungan

dengan kejadian angka kematian 13% sampai 50%.

d. Respiratory Distres Sindrom

Total angka kejadian RDS di Kabupaten Boyolali dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2012 yaitu 75 kejadian. Angka kejadian paling tinggi yaitu pada tahun 2009 yaitu dengan prosentase 32%, dan terendah pada tahun 2011 dengan prosentase 5,33%. Hasil penelitian yang juga dilakukan oleh Shah dan Dwivedi pada tahun 2010 juga menemukan bahwa RDS merupakan salah satu penyebab kejadian kematian neonatus di Gujarat, India dengan prosentase sebesar 13,2% pada faktor penyebab *respiratory disease*.

e. Kelainan Kongenital

Faktor penyebab kematian *neonatus* di Kabupaten Boyolali selanjutnya karena kelainan kongenital. Kejadian tertinggi pada tahun 2012 dengan prosentase 43,86% kejadian. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lawn *et al* pada tahun 2005 ditemukan bahwa kelainan kongenital memiliki estimasi 7% dari 4.000.000 kejadian kematian neonatus di 145 negara pada sekitar tahun 2000. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Prabawa tahun 2010 menemukan bahwa terdapat angka kejadian kelainan kongenital pada penelitian yang dilakukan yaitu 7,8 per 1000 persalinan selain itu juga ditemukan 69,9% kelainan kongenital yang tidak diketahui penyebabnya.

f. Aspiration Sindrom dan Trauma Kelahiran

Diagnosa penyebab kematian neonatus aspirasi sindrom dan trauma kelahiran menempati posisi terbawah dengan jumlah pada aspirasi sindrom sebanyak 27 dan trauma kelahiran sebesar 8 kejadian selama tahun 2008 sampai dengan 2012 di Kabupaten Boyolali. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Shah dan Dwivedi pada tahun 2010 bahwa penyebab sindrom aspirasi terbanyak yaitu karena susu dan makanan sebesar 83,3% serta karena aspirasi meconium sebesar 16,7%.

Trauma kelahiran di Kabupaten Boyolali berdasarkan data yang ditemukan sangatlah sedikit, karena hanya berjumlah 8 kejadian yang terjadi dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2012. Menurut Lissauer (2013), kejadian cedera lahir telah turun dramatis selama 50 tahun terakhir ini. Tetapi, cedera lahir masih tetap terjadi, terutama pada bayi yang mendapatkan persalinan dengan alat bantu, distosia bahu, presentasi sungsang (misalnya: presentasi bokong) atau prematur.

SIMPULAN

1. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, faktor – faktor penyebab kejadian kematian neonatus di Kabupaten Boyolali yaitu asfiksia, BBLR, RDS, sepsis neonatorum, kelainan kongenital, trauma kelahiran, sindrom aspirasi.
2. Jumlah kematian neonatus yang terjadi di Kabupaten Boyolali pada tahun 2008 sampai dengan

2012 adalah 284 kasus kematian neonatus.

3. Faktor penyebab kematian neonatus paling dominan berdasarkan diagnosa penyakit adalah pada kasus BBLR dengan 204 kasus.
4. Faktor penyebab kematian neonatus paling rendah adalah trauma kelahiran dengan 8 kasus.

SARAN

1. Bagi Institusi Rumah Sakit
Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan bagi semua institusi kesehatan baik Rumah sakit negeri ataupun swasta, klinik bersalin dan sebagainya untuk senantiasa meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terutama Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
2. Bagi Masyarakat
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman masyarakat tentang berbagai macam penyebab kematian neonatus. Sehingga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat khususnya pada ibu hamil untuk rutin memeriksakan kesehatannya ke instansi kesehatan setempat seperti puskesmas ataupun bidan.
3. Bagi Penelitian Selanjutnya
Diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat menemukan tentang adakah hubungan dan faktor resiko apa saja yang dapat memicu timbulnya beberapa penyakit penyebab kematian neonatus terutama penyakit BBLR yang memiliki angka cukup tinggi di Kabupaten Boyolali.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Erix.2009.*Analisis Bayi Yang Lahir Premature Dengan Kasus Kematian Pada Bayi Di Rs Moewardi Tahun 2007*.Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Bobak.I, Lowdermilk.D, Jensen.M, Perry.S.2004.*Keperawatan Maternitas Edisi 4*. EGC: Jakarta
- Dinkes Jawa Tengah.2011.*Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2011*.Semarang
- Kariati, Ketut.2006.*Gagal Nafas Saat Lahir, Anak Alami Cacat Mental*. Diakses dari <http://www.cybertokoh.com>. Tanggal 23 November 2012 jam 14.25
- Kemenkes RI.2009.*Prediksi Persalinan Preterm Hasil Kajian HTA*. Jakarta
- _____.2010.*Buku Panduan Tata Laksana Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit*.Jakarta
- _____.2011.*Buku Saku Mdgs 2015 Kementrian Kesehatan RI*.Jakarta
- Lawn.J, Causen.S, Jelka.Z.2005.*4 Million Neonatal Deaths : When, Where, Why*. Diakses dari : <http://search.proquest.com>. Tanggal : 2 November 2012 jam 17.30
- Lissauer T, Fanaroff A.2009.*At a Glance Neonatologi*.Erlangga: Jakarta
- Meadow Sir R,Newell Simon J.2005.*Pediatrika*.Erlangga: Jakarta
- Mitayani.2011.*Asuhan Keperawatan Maternitas*.Salemba Medika : Jakarta
- Prabamurti.2008.*Analisis Faktor Resiko Kematian Neonatal Studi Kontrol Di Kecamatan Losari Kabupaten Brebes*.*Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* : FKM UNDIP
- Prabowo,Made.2010.*Kejadian Bayi Lahir Dengan Kelainan Kongenital*.Universitas Diponegoro Semarang.diakses dari :<http://portalgaruda.com> Tanggal: 5 Juni 2013 jam 22.00 wib
- Shah B D,Dwivedi.2010.*Causes of Neonatal Deaths among Tribal Women in Gujarat, India*.diakses dari : <http://search.proquest.com> Tanggal : 5 Juni 2013 jam 22.00 wib
- Tjandrarini,Djaja.2009.*Aspek Kehamilan dan Persalinan Pada Kematian Neonatal Akibat Asfiksia Lahir Sebelum dan Setelah Intervensi di Kabupaten Cirebon*. diakses dari:<http://ejournal.litbang.depkes.go.id>. Tanggal : 11 Juli 2013 jam 17.00
- Vivian Dewi.2010.*Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*.Salemba Medika: Jakarta
- Wandira AK,Indawati.2012.*Faktor Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Sidoarjo*.FKM Unair.Surabaya
- Wong L Donna.2004.*Pedoman Keperawatan Edisi 4*. EGC : Jakarta

***Andrian Nur P:** Mahasiswa S1
Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani
Tromol Post 1 Kartasura

**** Bd. Sulastri S.Kp.,M.Kes:** Dosen
Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani
Tromol Post 1 Kartasura.

*****Dewi Listyorini S.Kep.Ns.:**
Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A
Yani Tromol Post 1 Kartasura
